

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

Registro en otro Organismo receptor

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL

Certificado de Empresa y solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Certificado de Empresa

1) Datos de la empresa

Nombre o Razón Social ______________________ Cuenta cotización ___/______/___

Domicilio Social ______________________

Localidad ______________ Codigo Postal ________ Provincia ______________

2) Datos del trabajador

Nombre y apellidos ______________________ DNI ____________

Nº Afiliación Seguridad Social ___/________/___ Tipo Contrato (1) ________ Profesión ____________

Fecha de Cese ____________ Causa de Cese (2) ______________________

Indique, en su caso, el coeficiente de actividad aplicable para el cálculo del Periodo Ocupación Cotizado (3): 1 , 111 . En este apartado deberá, además, cumplimentar para cada uno de los períodos trabajados o retribuidos, el código de actividad que figura en las instrucciones al dorso.

PERIODOS TRABAJADOS O RETRIBUIDOS EN EL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CESE: (4)

DESDE	HASTA	A(5)	DESDE	HASTA	A(5)	DESDE	HASTA	A(5)

En ____________ a ____ de ________ de 20 __ Firma:

Solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Tipo de prestación ☐ **Tipo de colectivo** ☐ (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal)

1) Datos del solicitante

Nombre y apellidos ______________________ DNI ____________ Fecha solicitud ____________

Fecha inicio nuevo periodo(6) ____________ Observaciones ______________________

Firma del solicitante:

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal)

DOCUMENTOS	COTEJADO		RECIBIDO	REQUERIDO
	COINCIDE	NO COINCIDE		
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Observaciones

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso, y los que aparecen en los documentos aportados.

En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

El reconocimiento se ha realizado en base a los datos sobre los periodos trabajados o retribuidos, certificados por el empresario y, en su caso, aportados por el trabajador.

Requerimiento documentación	Receptor solicitud	Resuelve
Fecha	Fecha	Fecha
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:

Mod. PR-REA/01-284-P

EJEMPLAR PARA EL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

Registro en otro Organismo receptor

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL

Certificado de Empresa y solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Certificado de Empresa

1) Datos de la empresa

Nombre o Razón Social ______________________ Cuenta cotización ____ / ____ / ____

Domicilio Social ______________________

Localidad ______________ Codigo Postal ________ Provincia ______________

2) Datos del trabajador

Nombre y apellidos ______________________ DNI ____________

Nº Afiliación Seguridad Social ____ / ________ / ____ Tipo Contrato (1) ________ Profesión ____________

Fecha de Cese ____________ Causa de Cese (2) ______________________

Indique, en su caso, el coeficiente de actividad aplicable para el cálculo del Periodo Ocupación Cotizado (3): 1 , 111 . En este apartado deberá, además, cumplimentar para cada uno de los períodos trabajados o retribuidos, el código de actividad que figura en las instrucciones al dorso.

PERIODOS TRABAJADOS O RETRIBUIDOS EN EL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CESE: (4)

DESDE	HASTA	A(5)	DESDE	HASTA	A(5)	DESDE	HASTA	A(5)

En ____________ a ____ de ________ de 20 __ Firma:

Solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Tipo de prestación [ ] **Tipo de colectivo** [ ] (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal)

1) Datos del solicitante

Nombre y apellidos ______________________ DNI ____________ Fecha solicitud ____________

Fecha inicio nuevo periodo(6) ____________ Observaciones ______________________

Firma del solicitante:

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal)

DOCUMENTOS	COTEJADO		RECIBIDO	REQUERIDO
	COINCIDE	NO COINCIDE		
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Observaciones

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados.
En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.
De acuerdo con lo previsto en el art. 228.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los 15 días siguientes a la fecha enque se hubiera
formulado la solicitud de la prestación y cursar la ntoficación en el plazo de 10 días a partir de la fecha de su dictado, de conformidad con lo previsto en el art. 58.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la soliicitud de la presentación, si aún no hubiera sido notificada la resolución, el interesado podrá interponer reclamación previa según lo dispuesto en la Disposición Adicional vigésimoquinta, 2 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social, al entenderse desestimada la solicitud por silencio administrativo.

Requerimiento documentación

Fecha

Fdo.:

Receptor solicitud

Fecha

Fdo.:

Mod. PR-REA/01-284-SA

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

Información para el trabajador sobre la solicitud agrupada de prestaciones por desempleo

- Ud. podrá utilizar este impreso para solicitar la reanudación agrupada de las prestaciones si se encuentra en situación de desempleo con la jornada de trabajo reducida o la relación laboral suspendida. También podrá solicitar esta reanudación si es trabajador fijo discontinuo o si trabaja con sucesivos contratos temporales en un mismo mes.
- Con la presentación de una sola solicitud el Servicio Público de Empleo le reanudará la prestación o el subsidio que se encuentre percibiendo, en base a los periodos trabajados o retribuidos certificados por la empresa, correspondientes al mes anterior a la fecha de cese o último día trabajado, mientras sea beneficiario de la prestación o el subsidio.
- Como máximo se le abonará la prestación hasta el día 30 del mes de la presentación de esta solicitud, salvo que con fecha anterior agote la prestación que se encuentra percibiendo u obtenga una nueva colocación.
- Esta modalidad de solicitud es voluntaria, pudiendo volver a acogerse en cualquier momento a la modalidad de reanudación establecida con carácter general.

Información para la empresa sobre la solicitud agrupada de prestaciones por desempleo

- El apartado 4 del art. 13 del Real Decreto 625/1985, de 2 de abril, simplifica la tramitación de la reanudación de las prestaciones por desempleo para colectivos de trabajadores fijos discontinuos, los afectados de suspensión de la relación laboral o reducción temporal de la jornada de trabajo o Expediente de Regulación de Empleo y para aquellos que habitualmente trabajan para una misma empresa con sucesivos contratos temporales en un mismo mes.
- Para ello, el empresario podrá utilizar este impreso para certificar los periodos trabajados o retribuidos por el trabajador en el mes anterior a la fecha de último cese en la empresa.

Instrucciones de cumplimentación

(1) Tipo de contrato: Fijo discontinuo, temporal (por obra o servicio, interino, en prácticas...)

(2) Cumplimentar el código y literal correspondiente según tabla que se indica a continuación:

CÓDIGO	CAUSA
01	Despido del trabajador.
02	Despido por causas objetivas. Amortización por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción.
03	Muerte del empesario.
04	Jubilación del empresario.
05	Incapacidad del empresario..
07	Cese en periodo de prueba a instancia del empresario.
08	Cese en periodo de prueba por acuerdo del Consejo Rector en el supuesto de socios de cooperativas.
09	Cese en periodo de prueba a instancia del trabajador.
11	Fin de contrato temporal.
12	Fin de contrato temporal a instancia del trabajador (rechazo prórroga).
13	Fin de la relación administrativa temporal de funcionarios de empleo y contratos administrativos.
14	Traslado o modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
15	Fin o interrupción de la actividad de los trabajadores fijos-discontinuos.
16	Despido colectivo o extinción del contrato por ERE.
17	Suspensión del contrato o ERE.
18	Reducción temporal de jornada o ERE.
19	Suspensión voluntaria de la relación laboral. Víctimas de violencia de género.
20	Expulsión del socio de la cooperativa, por acuerdp del Consejo Rector .
21	Baja voluntaria del trabajador.
22	Finalización o resolución involuntaria del compromiso con las Fuerzas Armadas.
30	Despido por causas objetivas. Ineptitud, falta de adaptación y asistencia al trabajo.

(3) A cumplimentar sólo en caso de trabajadores de empresas o sectores afectados por sistemas especiales de cotización, conforme a los siguientes códigos: 1,33 (Sistema especial de frutas hortalizas y conservas vegetales, si trabajan los sábados); 1,61 (Sistema especial de frutas, hortalizas y conservas vegetales, si no trabajan los sábados) y 1,337 (Régimen Especial Agrario).

(4) Indicar las fechas de inicio y fin en formato dd.mm.aaaa, (ej. De 07.09.2006 a 10.09.2006), correspondientes a los periodos trabajados o retribuidos I.T/Maternidad/Paternidad, vacaciones percibidas y no disfrutadas....)

(5) Cumplimentar conforme a los siguientes códigos: 03 (Días de actividad); 04 (I.T. /Maternidad/Paternidad) y 05 (Vaciones).

(6) Cumplimente este apartado en el supuesto de que haya iniciado un nuevo periodo de trabajo en fecha posterior a la última certificada por la empresa.

Mod. PR-REA/01-284-SR